

## ใบรับรองแพทย์

วันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557

เรียน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า **พญ.ธิดาวรรณ พึ่งบุญศรี** ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 38510  
ขอรับรองว่า **น.ส. นฤมล เครือริยะ** อายุ 32 ปี 11 เดือน 18 วัน HN. 4443805  
ได้รับการตรวจร่างกายจริง  
วินิจฉัยโรค มีถุงน้ำในรังไข่

### สรุปความเห็น

ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาจริงในวันที่ 15 มิถุนายน 2557

เห็นสมควรหยุดพักตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2557

ลงชื่อ

(

พญ.ธิดาวรรณ พึ่งบุญศรี

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงชื่อ

(

น.ส. นฤมล เครือริยะ

ผู้รับการตรวจ

)

ได้เฉพาะตามงานหรือประกอบการเบิกเท่านั้น  
ไม่สามารถใช้ประกอบทางคดีได้

โรงพยาบาลยันฮี

454 ถนนจรัญสนิทวงศ์ บางอ้อ บางพลัด กรุงเทพฯ 10700 โทร. 1723 แฟกซ์ 0-2435-7545  
454 Charansanitwong Rd., BangPlad, Bangkok, THAILAND Tel. (662)1723 Fax. (662)435-7545  
www.yanhee.co.th

FM-MED-001 REV.01